

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stigma dan diskriminasi merupakan hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Stigma berasal dari pikiran individu yang takut jika berada dekat dengan ODHA. Munculnya stigma dan diskriminasi dapat disebabkan karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Akibatnya, banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV/AIDS (Wati dkk, 2017).

Tingginya kasus HIV memerlukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV. Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Bentuk stigma dan diskriminasi diantaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit HIV merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima masyarakat yang tergambar dalam pandangan

negatif sebagai akibat dari perasaan takut berlebihan jika berada dekat dengan ODHA (Shaluhiah dkk, 2015).

Munculnya stigma dan diskriminasi dapat disebabkan karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS seperti penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS. Akibatnya, banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV/AIDS. Perilaku diskriminatif pada ODHA tidak hanya melanggar hak asasi manusia, melainkan juga sama sekali tidak membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Wati dkk, 2017).

Adanya stigma pada ODHA akan mengakibatkan berbagai dampak seperti isolasi sosial, penyebaran status HIV dan penolakan dalam berbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan. Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status (Maman dkk, 2009). Salah satu penelitian di Iran menemukan prevalensi stigma dan persepsi negatif terhadap ODHA berkisar 46-69%. Penelitian Shaluhiah, et al menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA (Situmeang, 2017).

Salah satu upaya pengurangan stigma yaitu dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Upaya tersebut dengan adanya Warga Peduli AIDS (WPA) yang melibatkan partisipasi masyarakat. Salah satu keterlibatan langsung masyarakat yaitu melaporkan temuan-temuan yang ada, berkoordinasi dengan puskesmas setempat, serta mengumpulkan warga lingkungan agar mau untuk disosialisasikan HIV dan AIDS melalui forum warga yang telah ada (misal: pertemuan RT, RW, PKK atau yang lain) (KPA Kota Surakarta, 2010).

Warga Peduli AIDS (WPA) merupakan sebuah ikhtiar (usaha) dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di masyarakat, dan suatu gerakan partisipasi masyarakat, sehingga target pencapaian tidak bias diukur dengan waktu yang cepat, apa lagi ditarget dengan menggunakan sistem program yang biasa dilakukan (KPAN, 2010). Kelompok masyarakat yang tergabung dalam WPA terdiri dari masyarakat baik di tingkat Desa, Kelurahan, Rukun Warga (RW), Dusun, Blok dan tingkatan sejenis. Pembentukan WPA diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Bab XI pasal 51 ayat 1 (d) yang berbunyi “Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan cara membentuk dan mengembangkan WPA”. Tugas utama WPA adalah menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Demartoto, 2018) .

Pencegahan dan penanggulangan berupa melaporkan temuan kasus HIV/AIDS, sangat penting dilakukan mengingat kejadian kasus HIV/AIDS cukup tinggi. Persebaran HIV secara merata di berbagai negara dengan kasus tertinggi berada pada benua Afrika, yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah 25,7 juta jiwa dan kasus tertinggi kedua pada negara di Asia Tenggara dengan jumlah 3,5 juta jiwa. Sedangkan jumlah terendah orang yang terinfeksi virus HIV terdapat di pasifik barat dengan berjumlah 1,9 juta orang (WHO, 2017).

Indonesia menduduki peringkat pertama pada tahun 2017 yang diestimasikan sebagai penyumbang ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terbanyak di Asia Tenggara yaitu sebesar 630.000 jiwa yang kemudian disusul oleh Thailand sebesar 440.000 jiwa. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 - 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2017 sebanyak 280.623 jiwa (Ditjen P2P kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Tengah saat ini menduduki peringkat ke-5 terbesar terkait jumlah infeksi HIV di Indonesia yaitu sebesar 22.292 kasus (7,9%) setelah DKI Jakarta 51.981 kasus (18,5%), Jawa Timur sejumlah 39.633 kasus (14,1%), Papua 29.083 kasus (10,36%) dan Jawa Barat 28.964 kasus (10,32%). Kota Surakarta juga menjadi penyumbang terbesar dalam kasus HIV/AIDS dengan jumlah kumulatif kasus HIV tahun 2017 sebesar 404 jiwa (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, jumlah kasus HIV sebanyak 102 kasus di bulan Juni – Agustus 2018 (Dinkes, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Surakarta dari 2005 – Juni 2018 adalah 641 kasus yang terdiri dari 260 kasus HIV, 381 kasus AIDS (KPA Surakarta, 2018). Upaya untuk menghadapi kondisi tersebut, Pemerintah Kota Surakarta juga telah berkonsentrasi melakukan pembentukan dan pemberdayaan masyarakat oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta yang telah dimulai pada tahun 2012 dengan melakukan sosialisasi pelibatan warga untuk peduli AIDS. Pencanaan program Warga Peduli AIDS tersebut diperkuat oleh Instruksi Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 444.24/2259/SJ, ditetapkan 3 Mei 2013 tentang Penguatan Kelembagaan dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan AIDS di Daerah. Hingga Desember 2013, Seluruh Kelurahan di Kota Surakarta sudah terbentuk WPA yang berjumlah sebanyak 51 kelompok dengan penguatan legalitas dari Kepala Kelurahan sebagai apresiasi terhadap program pencegahan yang berbasis pada masyarakat (Masruri, 2016).

Terdapat 153 anggota WPA dengan penguatan legalitas dari Kepala Kelurahan di Surakarta yang mana terdapat 50% anggota WPA yang masih aktif dalam melaksanakan tugasnya sebagai apresiasi terhadap program pencegahan yang berbasis pada masyarakat. Berdasarkan wawancara kepada WPA didapatkan masih adanya stigma dan diskriminasi yang dilakukan anggota WPA terhadap ODHA di Surakarta. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sudah membuat program meliputi penyuluhan dan pelatihan kepada

anggota WPA untuk mengurangi stigma, namun program tersebut masih belum efektif dikarenakan masih ada anggota WPA yang melakukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (KPA Surakarta, 2018). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Shaluhiah, (2015) stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi dimasyarakat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Bentuk stigma dan diskriminasi diantaranya apabila terdapat ODHA dalam keluarga, mereka merasa takut untuk tidur bersama dengan ODHA dan tidak bersedia merawat seperti menyiapkan makanan dan membersihkan peralatan makan, serta duduk dekat dengan orang-orang terinfeksi HIV yang tidak menunjukkan gejala sakit.

Berdasarkan hasil wawancara pada anggota KPA Surakarta dinyatakan bahwa program KPA sudah memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada anggota WPA tentang pengetahuan dasar HIV, stigma dan diskriminasi, namun masih ada anggota WPA yang melakukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (KPA Surakarta, 2018). Hal tersebut didukung dengan penelitian Wati (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar dari responden pada penelitian tersebut masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai stigma dan diskriminasi. Faktor yang menyebabkan munculnya stigma adalah kurangnya pengetahuan, persepsi masyarakat, tingkat pendidikan, agama dan peran WPA itu sendiri, sehingga dampak stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh anggota WPA terhadap ODHA yaitu ODHA merasa

terkucilkan oleh masyarakat, kehilangan semangat hidup, putus asa, depresi dan kehidupannya menjadi kurang produktif.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan KPA Surakarta dengan membagikan kuesioner kepada anggota WPA didapatkan hasil 80% anggota WPA yang sudah mengetahui pengetahuan dasar HIV tetapi masih melakukan stigma dan diskriminasi, sedangkan 20% anggota WPA belum mengetahui pengetahuan dasar HIV dan masih melakukan stigma dan diskriminasi. Bentuk stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh anggota WPA yaitu tidak memperbolehkan ODHA tinggal dilingkungan sekitar mereka, dikarenakan mereka takut tertular (KPA, Surakarta 2018). Penyebabnya WPA masih belum mengetahui tentang penularan HIV yang mana penularan tersebut melalui 4 cara yaitu melalui darah, cairan vagina dan sperma, jarum suntik dan ASI Ibu ke Anak.

Upaya yang telah dilakukan oleh KPA pada program WPA terhadap anggota untuk mengurangi stigma adalah memberikan program berupa pelatihan dan penyuluhan yang didampingi oleh pengurus KPA terhadap anggota WPA. Pengurus KPA lebih menekankan pelatihan kepada anggota WPA dikarenakan anggota WPA lebih dekat kemasyarakat sehingga informasi bias langsung disampaikan kepada masyarakat langsung. Kegiatan tersebut dilakukan secara rutin setiap 1-2 bulan sekali, hal ini didukung dengan penelitian Masruri (2016) yaitu bentuk pengawasan yang dilakukan oleh *stakeholder* adalah dengan berkoordinasi rutin kepada Warga Peduli AIDS terkait data kasus HIV maupun AIDS yang ada di masing-masing Kelurahan

di Kota Surakarta, serta petugas kesehatan melalui puskesmas melakukan kunjungan rutin untuk setiap bulannya, disamping untuk memberikan bimbingan teknis juga memantau kegiatan yang dilakukan oleh pengurus WPA di masing-masing wilayah sehingga secara tidak langsung dapat melakukan pengawasan tentang program-program yang sudah dilakukan termasuk efektif ataupun tidak, yang kemudian bisa menjadi bahan evaluasi bagi *stakeholder* untuk mendesain program maupun kegiatan kedepannya. Dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dari hasil materi yang telah disampaikan, Hasil evaluasinya yaitu pengetahuan anggota WPA mengenai stigma masih kurang dikarenakan masih adanya stigma yang dilakukan oleh anggota WPA.

Berjalannya program yang telah dilakukan, KPA memegang harapan besar akan keberlanjutan program pencegahan, meningkatkan kerja WPA serta mampu menurunkan angka stigma terhadap ODHA di Surakarta. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan program kerja WPA dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA pada anggota WPA di Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan program kerja WPA dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA pada anggota WPA di Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan program kerja WPA dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA pada anggota WPA di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan program kerja WPA dengan Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
- b. Menganalisis hubungan program kerja WPA dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA pada anggota WPA di Surakarta.
- c. Mengevaluasi program kerja WPA oleh anggota WPA.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi WPA

Hasil dari penelitian ini WPA dapat memperoleh pengetahuan tentang pentingnya pemahaman mengenai stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Dan menurunkan angka stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di wilayah Surakarta.

2. Manfaat bagi program studi kesehatan masyarakat UMS

Penelitian ini dapat menambah referensi dan kepustakaan yang diharapkan dalam peningkatan belajar mengajar terkait dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.